

**STUDI KASUS KONTROL: AKSES INFORMASI KESEHATAN  
REPRODUKSI REMAJA DENGAN KETERLIBATAN REMAJA PADA  
PROGRAM PIK-R DI SMAN 3 SUKOHARJO**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata 1  
Pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**MEILA NUR MAYSAROH**  
**J410170032**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2021**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

### **STUDI KASUS KONTROL: AKSES INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DENGAN KETERLIBATAN REMAJA PADA PROGRAM PIK-R DI SMAN 3 SUKOHARJO**

#### **PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh**

**MEILA NUR MAYSAROH**

**J41017032**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh**

**Dosen**

**Pembimbing**



**Izzatul Arifah, S.KM., M.PH**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Berjudul**

**STUDI KASUS KONTROLL: AKSES INFORMASI KESEHATAN  
RPERODUKSI REMAJA DENGAN KETERLIBATAN REMAJA PADA  
PROGRAM PIK-R DI SMAN 3 SUKOHARJO**

Oleh :

**MEILA NUR MAYSAROH  
J410170032**

**Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal : 04 Mei 2021**

Pembimbing

**Izzatul Arifah S.KM., M.PH  
NIK. 1813**

Ketua Penguji : Izzatul Arifah, S.KM., M.PH (.....)

Anggota Penguji I : Yuli Kusumawati, S.KM., M.Kes (.....)

Anggota Penguji II : Kusuma Estu Werdani, S.KM., M.Kes (.....)

**Menyetujui,  
Kaprodik Kesehatan Masyarakat**

**Sri Darnoto, SKM., M.PH.  
NIK. 1015**

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Irdawati, S.Kep, Ns., M.Si.Med  
NIK/NIDN: 753/0618057001**

### **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pwnyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan semuanya.

Surakarta, 04 Mei 2021



Meila Nur Maysaroh

# **STUDI KASUS KONTROL: AKSES INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DENGAN KETERLIBATAN REMAJA PADA PROGRAM PIK-R DI SMAN 3 SUKOHARJO**

## **Abstrak**

Kondisi remaja yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan reproduksi sehingga diperlukan informasi yang akurat guna meningkatkan kualitas remaja untuk mencegah berbagai ancaman dan permasalahan kesehatan reproduksi remaja. PIK-R merupakan upaya pemerintah untuk membantu remaja memperoleh informasi yang akurat terkait kesehatan remaja. Namun keterlibatan remaja pada program PIK-R masih rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi keterlibatan tersebut yaitu akses informasi kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol. Sampel pada penelitian ini berjumlah 120 responden yang terdiri dari 40 responden kelompok kasus dan 80 responden kelompok kontrol yang dipilih menggunakan teknik frekuensi *matching* berdasarkan jenis kelamin dan kelas. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrument berupa kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan Uji *Chi Square Mantel Haenszel*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo dengan nilai  $p\text{-value} = 0,651$  ( $p\text{-value} > \alpha 0,05$  dan nilai OR 1,287 (CI 95% 0,599 – 2,766). Berdasarkan analisis stratifikasi Mantel Haenszel menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin dan kelas bukan merupakan variabel confounding/perancu pada hubungan akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo. Perlu adanya penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel penelitian lain terhadap keterlibatan remaja pada program PIK-R.

**Kata Kunci :** Remaja, Akses Informasi Reproduksi, Keterlibatan, PIK-R

## **Abstract**

The condition of adolescents who are vulnerable to various reproductive health problems so that accurate information is needed in order to improve the quality of adolescents to prevent various threats and problems of adolescent reproductive health. PIK-R is a government effort to help adolescents obtain accurate information related to adolescent health. However, youth involvement in the PIK-R program is still low. One of the factors influencing this involvement is access to adolescent reproductive health information. This study aims to determine the relationship between access to reproductive health information and youth involvement in the PIK-R program at SMAN 3 Sukoharjo. This type of research is analytic observational with a case control study design. The research sample in this study amounted to 120 respondents consisting of 40 case group respondents

and 80 control group respondents who were selected using frequency matching techniques based on gender and class. Data collection was carried out using an instrument in the form of a questionnaire. Data analysis used the Chi-Square test and the Mantel Haenszel Chi Square test. The results showed that there was no relationship between access to adolescent reproductive health information with adolescent involvement in the PIK-R program at SMAN 3 Sukoharjo with a p-value = 0.651 ( $p\text{-value} > \alpha 0.05$ ) and an OR value of 1.287 (95% CI 0.599 – 2.766). Based on the stratification analysis of Mantel Haenszel, it shows that gender and class variables are not confounding variables in the relationship between access to adolescent reproductive health information and youth involvement in the PIK-R program at SMAN 3 Sukoharjo. There is a need for further analysis using other research variables on youth involvement in the PIK-R program.

**Keywords:** Adolescent, Acces to Reproductive Information, Involvement, PIK-R

## 1. PENDAHULUAN

Remaja rentan mengalami masalah yang dapat menimbulkan perubahan perilaku berisiko pada kehidupan remaja seperti merokok, atau penggunaan obat terlarang dan perilaku seksual yang kurang bertanggung jawab. Hal tersebut berisiko terhadap penyakit menular seperti HIV AIDS, kehamilan usia dini, kehamilan di luar nikah, kehamilan tidak diinginkan, serta aborsi yang tidak aman yang akan mempengaruhi tingkat kematian ibu di Indonesia (BKKBN, 2019). Dalam merespon permasalahan tersebut pemerintah mengembangkan Program PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja) di jalur pendidikan maupun masyarakat. Namun hanya sebagian kecil remaja yang terlibat dalam program PIK-R. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan 12% remaja perempuan dan 6% remaja laki-laki mengetahui tempat diskusi/informasi kesehatan reproduksi. Diantara remaja yang mengetahui tempat diskusi kesehatan reproduksi, 16% perempuan dan 11% laki-laki menyebutkan PIK-R. Secara umum, hanya 19% remaja pernah terpapar informasi program PIK-R dengan presentase remaja laki-laki lebih kecil (13%) dibandingkan dengan presentase remaja perempuan (25%). Kelompok umur 15-19 tahun sedikit lebih banyak yang pernah terpapar informasi program PIK-R (19%) dibanding kelompok umur 20-24 tahun (17%) (BKKBN, 2018). Rendahnya keterlibatan

remaja pada program PIK-R tersebut dapat berdampak pada peningkatan permasalahan yang akan dialami remaja terutama berkaitan dengan seksualitas seperti kehamilan tidak diinginkan dan aborsi, infeksi penyakit menular seksual (PMS), HIV dan AIDS, serta penyalahgunaan NAPZA. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 remaja laki-laki dan perempuan berhubungan seksual pertama kali usia 15-19 tahun dengan persentase paling tinggi terjadi pada usia 17 tahun (19%) (SDKI, 2017).

Keterlibatan remaja pada program PIK-R dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan, sikap remaja, persepsi remaja, dukungan sosial dan orang tua, teman sebaya serta akses informasi (Zullaika, 2015). Akses informasi kesehatan merupakan kegiatan aktif seseorang untuk mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan. Kurangnya layanan informasi yang memadai tentang KRR memaksa remaja berusaha mencari informasi dan melakukan eksplorasi mandiri melalui teman sebaya, tabloid, internet dan media lainnya. Jika remaja terus menerus terpapar informasi positif maka akan membentuk pandangan perilaku positif berupa pencarian informasi lebih lanjut. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian Hakim (2016) bahwa remaja yang mengakses informasi kesehatan reproduksi mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik dan semakin banyak media yang digunakan untuk mengakses informasi maka semakin baik tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan PIK-R. Sebanyak 34 siswa atau 94,4% responden memiliki pengetahuan baik dan sudah memanfaatkan PIK-R di sekolah (Prameswari, 2019).

Masa remaja merupakan proses seseorang mengalami perubahan dari kehidupan masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada saat usia remaja terjadi perubahan-perubahan baik segi psikologis, sosial dan intelektual serta remaja mencapai kematangan fisik, mental, sosial dan emosional. Emosi masa remaja cenderung tidak stabil, sering berubah dan tidak menentu. Remaja berupaya melepaskan ketergantungan sosial-ekonomi, menjadi lebih mandiri dalam upaya mencari identitas diri (Ali dan Arsoni, 2012). Jika tidak diimbangi dengan

pengetahuan yang benar maka remaja akan terbawa ke arus pergaulan bebas dan berdampak pada perilaku remaja yang menyimpang sehingga remaja akan terlibat dalam berbagai permasalahan kesehatan reproduksi seperti perilaku seksualitas yang menyimpang, NAPZ dan zat adiktif lainnya serta HIV/AIDS. Dalam merespon permasalahan remaja tersebut, peningkatan kualitas remaja dilakukan dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga. Peningkatan kualitas remaja ini dilakukan melalui Program PIK-R. Peran PIK-R memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), keterampilan hidup (*life skills*), gender dan keterampilan advokasi dan KIE (BKKBN, 2019).

Wilayah Jawa Tengah telah terbentuk sebanyak 929 PIK-R yang terdiri dari 340 organisasi sekolah, 391 organisasi keagamaan, dan 117 organisasi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) (BKKBN, 2013). SMAN 3 Sukoharjo merupakan salah satu dari dua SMA lainnya yaitu SMAN 1 Sukoharjo dan Pondok Pesantren Sidorejo yang memiliki program PIK-R yang masih aktif yang berbentuk ekstrakurikuler di Jawa Tengah terutama di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Program PIK-R SMAN 3 Sukoharjo memiliki 22 anggota aktif yang berasal dari kelas X dan XI. Jumlah remaja yang terlibat menjadi anggota PIK-R masih sedikit dari jumlah siswa secara keseluruhan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi remaja terlibat dalam program PIK-R yaitu akses informasi kesehatan reproduksi, dimana semakin banyak remaja yang mengakses informasi kesehatan reproduksi maka pengetahuan remaja semakin bertambah dan remaja akan terus mencari informasi dari sumber terpercaya salah satunya dengan terlibat menjadi anggota PIK-R. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo.

## **2. METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Case Control*. Pada penelitian *Case*



*Control* bersifat retrospektif dimana peneliti mencari informasi riwayat paparan masing-masing subjek kasus dan kontrol. Tujuan menggunakan penelitian ini untuk mengetahui hubungan akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMN 3 Sukoharjo. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Maret 2021 di SMAN 3 Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah seluruh siswa yang tercatat di dalam SK Kepengurusan anggota PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo periode 2019/2020 dan 2020/2021. Populasi kontrol adalah siswa SMAN 3 Sukoharjo yang tidak menjadi anggota PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo tahun pelajaran 2020/2021. Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan perbandingan jumlah kasus dan kontrol 1:2, sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 120 responden yang terdiri dari 40 responden kelompok kasus dan 80 responden kelompok kontrol. Teknik sampling yang dipilih menggunakan teknik frekuensi *matching* berdasarkan jenis kelamin dan kelas. Variabel penelitian dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. variabel bebas yaitu akses informasi kesehatan reproduksi remaja sedangkan variabel terikat yaitu keterlibatan remaja pada program PIK-R.

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan instrument berupa kuesioner dalam bentuk *google form* dan disebarluaskan secara personal chat via *WhatsApp*. Dalam penelitian ini menggunakan item-item pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji coba terhadap 29 responden di SMAN 1 Nguter. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan Uji *Chi Square Mantel Haenszel*.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil**

##### **1) Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 120 siswa yang terdiri dari 40 kelompok kasus dan 80 kelompok kontrol. Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, kelas dan jurusan. Hasil distribusi frekuensi responden tersebut dapat dilihat pada Tabel sebagai berikut:

Tabel 1.. Data Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Kelas dan Jurusan Responden

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Kelompok Kasus</b>		<b>Kelompok Kontrol</b>	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	1	2,5	2	2,5
Perempuan	39	97,5	78	97,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Usia</b>				
15	5	12,5	11	13,8
16	10	25,5	22	27,5
17	15	37,5	26	32,5
18	10	25,5	19	23,8
19	0	0	2	2,6
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Kelas</b>				
X	11	27,5	22	27,5
XI	11	27,5	22	27,5
XII	18	45,0	36	45,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Jurusan</b>				
MIPA	20	50,0	40	50,0
IPS	16	40,0	32	40,0
BAHASA	4	10,0	8	10,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Sumber: Data primer terolah, 2021**

Berdasarkan Tabel 1. Dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kedua sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 97,5% dan 2,5% pada jenis kelamin laki-laki. Selain itu usia responden pada masing-masing sampel mayoritas usia 17 tahun sebanyak 37,5% (15 siswa) pada kelompok kasus dan 32,5% (26 siswa) pada kelompok kontrol.. Pada kategori kelas pada kedua sampel baik kasus maupun kontrol mayoritas berada pada kelas XII dengan total sebanyak 45,0% (54 siswa) dan jurusan siswa sebagian besar MIPA sebanyak 50,0% (20 siswa) pada kelompok kasus dan 50,0% (40 siswa) pada kelompok kontrol.

## 2) Gambaran Informasi Seksualitas, Penyakit Menular Seksual dan NAPZA

Hasil penelitian perilaku responden mencari informasi seksualitas, penyakit menular seksual dan napza pada saat penelitian di SMA Negeri 3 Sukoharjo ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Data Distribusi Berdasarkan Perilaku Mencari Informasi Seksualitas, Penyakit Menular Seksual dan NAPZA Responden

Perilaku Mencari Informasi Seksualitas, Penyakit Menular Seksual dan NAPZA	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Ya</b>	33	82,5	61	76,3
<b>Tidak</b>	7	17,5	19	23,8
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>
<b>Informasi Seksualitas</b>				
Pubertas	30	90,9	60	98,4
Penyakit IMS	32	97,0	47	77,0
Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)	18	54,5	21	34,4
Aborsi	13	39,4	19	31,1
Alat Kontrasepsi Lainnya	11	33,3	12	19,7
Haid	0	0	1	1,6
Kesehatan Reproduksi	0	0	1	1,6
Penyuka Sesama Jenis	0	0	1	1,6
Pergaulan Bebas	0	0	1	1,6
<b>Informasi PMS</b>				
HIV/AIDS	33	100,0	60	98,4
Gonore/Kencing Nanah	12	36,4	23	37,7
Sifilis	18	54,5	32	52,5
Herpes Genetalia	15	45,5	27	44,3
Lainnya	2	6,0	0	0

\*total persentase tidak 100%% dikarenakan responden dapat memilih lebih dari 1 jawaban

**Sumber: Data primer terolah, 2021**

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa responden yang pernah mencari informasi seksualitas, penyakit menular seksual dan napza pada kedua kelompok sampel sebanyak 94 siswa. Pada kelompok kasus yang pernah mengakses

informasi sebanyak 33 siswa (82,5%) dan informasi yang paling banyak diakses pada informasi seksualitas yaitu terkait penyakit infeksi menular seksual sebanyak 32 siswa (97,0%) dan pada informasi penyakit menular seksual paling banyak dicari yaitu informasi HIV/AIDS sebanyak 33 siswa (100%). Pada kelompok kontrol sebanyak 61 siswa (98,4%) yang pernah mencari informasi seksualitas, penyakit menular seksual dan napza. Informasi yang paling banyak dicari terkait informasi pubertas sebanyak 60 siswa (98,4%) dan HIV/AIDS sebanyak 60 siswa (98,4%). Lalu informasi terbanyak kedua yang dicari pada kedua sampel yaitu informasi terkait infeksi penyakit menular seksual masing-masing sebanyak 32 siswa (97%) kelompok kasus dan 47 siswa (77%) kelompok kontrol.

### 3) Distribusi pernah atau tidak responden mendapatkan dan mencari informasi mengenai program PIK-R

Hasil penelitian berdasarkan pernah atau tidak responden mendapatkan dan mencari informasi mengenai program PIK-R.

Tabel 3.. Data Distribusi Pernah atau Tidak Mendapatkan Informasi Mengenai Program PIK-R

<b>Mendapatkan Informasi PIK-R</b>	<b>Kelompok Kasus</b>		<b>Kelompok Kontrol</b>	
	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Ya</b>	38	95,5	54	67,5
<b>Tidak</b>	2	5,0	26	32,5
<b>Total</b>	40	100,0	80	100
<b>Sumber Informasi</b>				
Internet	17	44,7	8	14,8
Media Sosial	21	55,3	11	20,4
Teman Sebaya	33	86,8	41	75,9
Tenaga Kesehatan/Puskesmas	10	26,3	10	18,5
BKKBN	1	2,6	0	0
DPPKBP3A	1	2,6	0	0
Guru Pembimbing	2	5,3	0	0
Sekolah	0	0	3	5,6
Sosialisasi	0	0	1	1,9

\*total persentase tidak 100% dikarenakan responden dapat memilih lebih dari 1 jawaban

Dari Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan responden pada kedua kelompok sudah pernah mendapatkan informasi terkait program PIK-R yaitu sebanyak 38 siswa (95%) pada kelompok kasus dan 54 siswa (67,5%) pada kelompok kontrol. Sebagian besar siswa memilih teman sebaya sebagai sumber informasi dimana mereka pernah mendapatkan informasi mengenai program PIK-R yaitu sebanyak 33 siswa (86,6%) pada kelompok kasus dan 41 siswa (75,9%) kelompok kontrol, 32 siswa memilih media sosial diantaranya 21 siswa (55,3%) kelompok kasus dan 11 siswa (20,4%) kelompok kontrol. Selain sumber informasi tersebut terdapat pula sumber informasi dari pemerintah yaitu BKKBN dan DPPKBP3A.

Tabel 4. Data Distribusi Yang Pernah Mencari Informasi Program PIK-R

<b>Pernah Mencari Informasi PIK-R</b>	<b>Kelompok Kasus</b>		<b>Kelompok Kontrol</b>	
	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Ya</b>	33	82,5	21	26,3
<b>Tidak</b>	7	17,5	59	73,8
<b>Total</b>	40	100,0	80	100

**Sumber: Data Primer Terolah, 2021**

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa persentase siswa pernah mencari informasi PIK-R lebih besar pada kelompok kasus dibandingkan pada kelompok kontrol. Pada kelompok kasus 82,5% siswa pernah mencari informasi PIK-R, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 26,3% siswa pernah mencari informasi PIK-R dan 73,8% siswa tidak pernah mencari informasi PIK-R

#### 4) Hasil Analisis Univariat

Berikut ini merupakan skor akses informasi kesehatan reproduksi remaja pada siswa anggota PIK-R dan siswa Non anggota PIK-R.

Tabel 5. Skor Kategori Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Anggota PIK-R dan Non Anggota PIK-R

<b>Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja</b>	<b>Kelompok Kasus</b>		<b>Kelompok Kontrol</b>	
	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Tinggi</b>	23	57,5	41	51,3
<b>Rendah</b>	17	42,5	39	48,8

<b>Total</b>	40	100,0	80	100,0
--------------	----	-------	----	-------

**Sumber: Data Primer Terolah, 2021**

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa skor kategori akses informasi kesehatan reproduksi remaja pada siswa yang menjadi anggota PIK-R (kelompok kasus) dan non anggota PIK-R (kelompok kontrol) tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Pada kelompok kasus akses informasi kesehatan reproduksi termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 57,5% dan pada kelompok kontrol yaitu tinggi sebesar 51,3%.

### 5) Hasil Uji Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo.

Tabel 6. Hasil Analisa Hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R

Akses Informasi Kesehatan Reproduksi	Keterlibatan Anggota PIK-R				P- Value	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Rendah	17	42,5	39	48,8	0,651	1,287	0,599- 2,766
Tinggi	23	57,5	41	51,3			
Total	40	100,0	80	100,0			

**Sumber: Data Primer Terolah, 2021**

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh bahwa sebanyak 42,5% siswa anggota PIK-R (kelompok kasus) pernah mengakses informasi kesehatan reproduksi remaja dalam kategori rendah dan 48,8% pada siswa non anggota PIK-R (kelompok kontrol). Sebanyak 57,5% siswa anggota PIK-R (kelompok kasus) pernah mengakses informasi kesehatan reproduksi remaja dalam kategori tinggi dan sebanyak 51,3% pada siswa non anggota PIK-R (kelompok kontrol). Hal ini menunjukkan bahwa pada kedua kelompok kasus maupun kontrol pernah mengakses informasi kesehatan reproduksi remaja dalam kategori tinggi.

Hasil analisis bivariabel pada tabel 6 diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,651 (*p-value* > 0,05 ) maka  $H_a$  ditolak. Secara statistik hal tersebut artinya tidak ada

hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R dan hasil OR sebesar 1,287 (95% CI 0,599-2,766) menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan reproduksi remaja bukan merupakan faktor risiko terhadap keterlibatan remaja pada program PIK-R.

#### 6) Analisis Keberadaan Faktor *Confounding* pada Hubungan Antara Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Keterlibatan Remaja Pada Program PIK-R

Metode analisis statistika yang ditujukan untuk mendapatkan kekuatan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan membandingkan pengaruh satu atau lebih variabel luar yang berpotensi sebagai variabel pengganggu (*confounding factors*) yang disebut uji stratifikasi. Berdasarkan uji bivariabel menggunakan Uji Chi Square variabel akses informasi kesehatan reproduksi tidak berhubungan dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R oleh karena itu dilakukan pengujian stratifikasi menggunakan *Uji Mantel Haenszel* terhadap variabel jenis kelamin dan kelas. Hasil uji stratifikasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Hasil Uji Stratifikasi dengan Jenis Kelamin dan Kelas

Variabel		Anggota PIK-R				TOTAL		p-value	OR	OR MH	95% CI
		Ya		Tidak							
		N	%	N	%	N	%				
Akses Informasi Kespro Remaja dan Jenis Kelamin											
Perempuan	Rendah	17	43,6	38	48,7	55	47,0	0,654	1,229	1,287	0,599-2,765
	Tinggi	22	56,4	40	51,3	62	53,0				
Laki-laki	Rendah	0	0,0	1	50,0	1	33,3		-		
	Tinggi	1	100,0	1	50,0	2	66,7				
Akses Informasi Kespro Remaja dan Kelas											
X	Rendah	3	27,3	8	36,4	11	33,3	0,650	1,524	0,476	1,289
	Tinggi	8	72,7	14	63,6	22	66,7				
XI	Rendah	7	63,6	10	45,5	17	51,5		2,200		
	Tinggi	4	36,4	12	54,5	16	48,5				
XII	Rendah	7	38,9	21	58,3	28	51,9		2,200		
	Tinggi	11	61,1	15	41,7	26	48,1				

**Sumber: Data Primer Terolah, 2021**

Tabel 7 menunjukkan bahwa siswa yang terlibat dalam anggota PIK-R dengan akses informasi kesehatan reproduksi remaja tinggi sebanyak 22 siswa (56,4%) pada jenis kelamin perempuan dan sebanyak 1 siswa (100%) pada jenis kelamin laki-laki. Pada tabel diatas juga menunjukkan bahwa siswa yang terlibat dalam anggota PIK-R dengan akses informasi kesehatan reproduksi remaja yang rendah sebanyak 17 siswa (43,6%) pada jenis kelamin perempuan. Sehingga kecenderungan siswa anggota PIK-R dengan akses informasi kesehatan reproduksi remaja tinggi yaitu berjenis kelamin perempuan.

Hasil uji stratifikasi keterlibatan remaja pada program PIK-R dengan akses informasi kesehatan reproduksi remaja berdasarkan jenis kelamin yang dilakukan menggunakan uji *Mantel Haenszel* diperoleh nilai *Chi-Square Mantel Haenszel* 0,202 dengan *p-value* 0,654. Secara statistika hasil *p-value*  $> 0,05$  ( $0,654 > 0,05$ ) maka artinya jenis kelamin tidak mempengaruhi hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R. Didukung dengan menguji hipotesis null dengan hasil *Chi-Square Mantel Haenszel* sebesar 0,202, nilai tersebut  $> 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis null diterima artinya keterlibatan remaja tidak bergantung pada akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan mengendalikan *confounding* (jenis kelamin). Berdasarkan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) *Mantel Haenszel* sebesar 1,287 maka artinya siswa dengan akses informasi yang tinggi cenderung terlibat dalam program PIK-R sebesar 1,287 kali atau 1 kali lebih besar daripada siswa yang memiliki akses informasi kesehatan reproduksi remaja yang rendah namun tidak signifikan dalam penelitian ini. Dan hasil CI sebesar (95% CI 0,599-2,765), karena nilai CI melewati angka 1, maka tidak ada hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi dan keterlibatan remaja pada program PIK-R dengan jenis kelamin sebagai faktor perancu. Hasil *crude* OR 1,287 dan OR *Mantel Haenszel* sebesar 1,287 menunjukkan tidak terdapat perbedaan selisih yang signifikan, sehingga  $H_0$  gagal ditolak atau variabel jenis kelamin bukan merupakan variabel *confounding* pada hubungan antara akses informasi kesehatan



reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo.

Uji stratifikasi keterlibatan remaja dalam anggota PIK-R dengan akses informasi kesehatan reproduksi remaja berdasarkan kelas yang dilakukan dengan uji *Mantel Henszel* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,650. Nilai *p-value* tersebut  $> 0,05$  sehingga kelas tidak mempengaruhi hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R. Hasil tersebut didukung dengan menguji hipotesis null dengan hasil *Chi-Square Cochran's* sebesar 0,430 dan *Chi-Square Mantel Henszel* sebesar 0,206. Nilai tersebut  $> \alpha 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis null diterima, artinya keterlibatan remaja tidak tergantung pada akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan mengendalikan *confounding* (kelas). Berdasarkan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,289 artinya siswa yang memiliki akses informasi kesehatan reproduksi remaja yang tinggi cenderung terlibat dalam program PIK-R 1 kali lebih besar daripada siswa yang memiliki akses informasi kesehatan reproduksi remaja yang rendah namun hasil tersebut tidak signifikan dalam penelitian ini. Dan hasil CI (95% CI 0,598-2,778), dikarenakan nilai CI melewati 1, maka tidak terdapat hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja dalam program PIK-R dengan kelas sebagai faktor perancu (*counfounding*). Hasil *crude OR* 1,287 dan *OR Mantel Haenszel* sebesar 1,289 menunjukkan terdapat perbedaan selisih OR sebesar 0,16%, maka selisih OR  $< 10\%$ , sehingga  $H_0$  gagal ditolak atau variabel kelas bukan merupakan faktor *confounding* pada hubungan akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R.

### 3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R. Tidak adanya hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perilaku akses informasi remaja itu sendiri. Pada hasil penelitian ini

tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku akses informasi pada remaja yang terlibat pada program PIK-R dan yang tidak terlibat dalam program PIK-R, diketahui bahwa kedua kelompok tersebut sama-sama memiliki persentase kategori akses informasi yang tinggi sebesar 57,5% pada siswa anggota PIK-R dan 51,3% pada siswa non anggota PIK-R sehingga tidak terdapat perbedaan perilaku akses informasi antara siswa yang terlibat menjadi anggota PIK-R dan yang tidak terlibat menjadi anggota PIK-R, namun siswa yang terlibat menjadi anggota PIK-R memiliki kecenderungan akses informasi kesehatan reproduksi yang lebih tinggi daripada yang tidak terlibat menjadi anggota PIK-R.

Akses informasi kesehatan reproduksi merupakan perilaku yang dimulai ketika seseorang merasa bahwa dirinya memiliki pengetahuan kurang sehingga melakukan tindakan pencarian informasi melalui berbagai sumber informasi yang dipercaya dapat memberikan pengetahuan yang memadai. Menurut Krikelas (2006), kebutuhan informasi akan timbul pada saat pengetahuan yang dimiliki seseorang kurang dari yang dibutuhkan sehingga mendorong seseorang untuk terus mencari informasi. Ada berbagai macam cara yang dapat dilakukan individu dalam mencari informasi melalui bertanya, berinteraksi kepada orang lain, menggunakan sumber informasi seperti buku, majalah, koran, televisi, internet maupun media informasi lainnya.

Faktor lain yang dapat menjelaskan akses informasi tidak berhubungan dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R dikarenakan terdapat faktor lain yang mempengaruhi keterlibatan remaja pada program PIK-R yaitu pengetahuan terkait pelayanan program kesehatan PIK-R. Penelitian oleh Sari (2017), remaja yang mengetahui tentang pelayanan kesehatan PKPR akan cenderung berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan tersebut. Dalam penelitian ini proporsi remaja mendapatkan informasi PIK-R lebih besar pada kelompok siswa yang terlibat dalam anggota PIK-R yaitu dari 40 siswa yang terlibat dalam anggota PIK-R sebanyak 38 siswa pernah mendapatkan informasi PIK-R Berdasarkan hal tersebut siswa yang terlibat dalam anggota PIK-R cenderung pernah mendapatkan informasi PIK-R daripada siswa yang tidak terlibat dalam anggota PIK-R. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sari (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara tingkat pengetahuan tentang PKPR dengan partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari. Pada penelitian ini didapatkan bahwa siswa yang terlibat dalam program PIK-R mayoritas pernah mencari informasi PIK-R sebesar 82,5% dibandingkan dengan remaja yang tidak terlibat dalam anggota PIK-R sebesar 26,3%. Sehingga siswa yang pernah mencari informasi PIK-R cenderung untuk terlibat menjadi anggota PIK-R. Penelitian yang dilakukan oleh Fadzilla (2019) yaitu siswa dengan informasi terkait layanan PIK-R yang tinggi dimungkinkan siswa tersebut akan tertarik untuk memanfaatkan PIK-R. Selain hal tersebut, diperkuat dengan banyaknya siswa yang belum paham terhadap hal apa yang bisa mereka dapatkan apabila terlibat menjadi anggota PIK-R meskipun akses informasi kesehatan reproduksi sebenarnya dapat diakses melalui internet dan media sosial tetapi terdapat hal-hal penting yang akan mereka dapatkan apabila terlibat dalam anggota PIK-R

Selain faktor-faktor tersebut terdapat beberapa *factor confounding* (perancu) yang mungkin muncul pada saat proses sampling seperti jenis kelamin dan kelas. Untuk mengetahui apakah terdapat interaksi antara variabel yang berpotensi berperan sebagai faktor perancu tersebut maka dilakukan analisis stratifikasi dengan menggunakan uji *Mantel Haenszel*.

Hasil uji stratifikasi keterlibatan remaja pada program PIK-R berdasarkan variabel jenis kelamin dan akses informasi kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa jenis kelamin, akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja dalam program PIK-R tidak terdapat hubungan secara signifikan dengan *p-value* sebesar 0,743. Kondisi ini yang berarti bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor perancu pada hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R. Remaja laki-laki maupun perempuan memiliki perilaku pencarian informasi yang sama yaitu dapat melalui pengetahuan yang mereka dapatkan di masa lalu. Dalam penelitian Kurniasih (2017) bahwa pada dasarnya remaja laki-laki maupun remaja perempuan dalam proses mendapatkan informasi, memverifikasi, mengevaluasi, menyimpulkan, berbagi informasi baik informasi baru/pertanyaan baru tidak terdapat perbedaan atau sama. Maka hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin

tidak mempengaruhi akses informasi kesehatan reproduksi remaja yang artinya baik jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki perilaku yang sama dalam akses informasi. Namun dalam penelitian Ningrum (2014) Perempuan memiliki permasalahan kesehatan reproduksi yang kompleks dibandingkan laki-laki sehingga proses reproduksi perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi atau sangat rentan terhadap penyakit menular seksual. Sehingga perempuan cenderung lebih banyak memanfaatkan program PIK-R dibandingkan laki-laki.

Hasil uji stratifikasi akses informasi kesehatan reproduksi remaja terhadap keterlibatan remaja pada program PIK-R dengan variabel perancu kelas menunjukkan bahwa kelas tidak mempengaruhi hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R dengan nilai *p-value* 0,650. Hal tersebut tidak sejalan dengan pendapat Susanti (2015) teman sebaya dapat diartikan sebagai kelompok orang yang mempunyai latar belakang, usia, pendidikan dan status sosial yang sama dan mereka biasanya dapat mempengaruhi perilaku dan keyakinan masing-masing anggotanya. Remaja sangat berpengaruh pada pergaulan remaja, pengaruh tersebut dapat bersifat positif maupun negatif dimana dalam penelitian ini yaitu terlibat dalam anggota PIK-R. Sebagai orang yang pengetahuannya lebih kurang sama, pergaulan sebaya membuat remaja mencari tahu dan tidak sedikit yang mencoba-coba untuk membuktikan, misalnya mencoba narkoba untuk membuktikan bahwa narkoba bisa membuat “fly” atau mencoba seks untuk membuktikan bahwa seks memang indah, dan sebagainya. Pergaulan yang seperti inilah yang membuat remaja terjerumus dalam kehidupan (Pangkahila, 2014).

Setelah dilakukan pencocokan/matching pada kelompok kasus dan kontrol namun tidak terdapat hubungan antara variabel yang dilakukan matching dengan variabel penelitian. Dalam pemilihan kontrol menggunakan matching akan mengalami kesulitan seperti banyaknya faktor risiko yang akan *dimatching*-kan sehingga menjadikan subjek penelitian yang diteliti menjadi lebih sedikit. Untuk itu perlu adanya seleksi yang sedemikian detail pada saat *matching* sehingga faktor-faktor yang berpotensi untuk menjadi confounding/perancu terdistribui secara

jas pada kelompok yang dibandingkan sehingga dapat mengurangi bias penelitian ini.

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Simpulan**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan 39 responden (97,5%) pada kelompok kasus dan 78 responden (97,5%) pada kelompok kontrol. Menurut rentang kelas responden paling banyak berasal dari kelas XII yaitu sebanyak 18 responden (45,0 %). Hasil analisis hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R di SMAN 3 Sukoharjo menggunakan Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi remaja dengan keterlibatan remaja pada program PIK-R dengan nilai p-value sebesar 0,651 dan *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,287 (CI 95% 0,599 – 2,766). Hasil analisis stratifikasi menggunakan *Mantel Haenszel* terhadap variabel yang diduga sebagai variabel perancu dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin dan kelas, didapatkan bahwa variabel jenis kelamin dan kelas bukan merupakan variabel perancu pada hubungan akses informasi kesehatan reproduksi remaja terhadap keterlibatan remaja pada program PIK-R dengan selisih nilai *Crude OR* dan *OR Mantel Haenszel* variabel jenis kelamin dan kelas <10%.

### **4.2 Saran**

Remaja diharapkan dapat termotivasi untuk meningkatkan informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan memanfaatkan dan berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan PIK-R sehingga informasi kesehatan reproduksi remaja dapat terpenuhi dan berasal dari sumber yang terpercaya sehingga remaja dapat terhindar dari permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi terutama berkaitan dengan perilaku seksualitas. Sekolah sebagai institusi pendidikan dapat bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat mengembangkan akses informasi kesehatan reproduksi remaja melalui

pengenalan program PIK-R secara luas kepada siswa sehingga remaja yang memanfaatkan dan berpartisipasi pada program PIK-R akan meningkat dan informasi kesehatan reproduksi remaja akan terpenuhi. Dinas Kesehatan dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan dan menyebarkan informasi program PIK-R kepada remaja melalui sosialisasi terutama pada siswa sekolah sehingga program PIK-R dapat berjalan sesuai dengan tujuannya dan akses informasi kesehatan reproduksi remaja dapat terpenuhi dan berasal dari sumber terpercaya. Peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik yang sama, diharapkan dapat menambah variabel lain yang memiliki kemungkinan dapat berhubungan dengan keterlibatan remaja pada program pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang tidak tercantum dalam penelitian ini. Selain itu untuk mengurangi adanya *recall bias*, dalam pengambilan data sebaiknya dilakukan secara langsung dengan bertatap muka kepada responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2013). *Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M): Sistem Informasi Keluarga Sejahtera*. <http://aplikasi.bkkbn.go.id/pikrm/Report/LaporanPIKRM.aspx>. Diakses pada tanggal 2 Desember 2020
- BKKBN. (2018). *Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan RI.
- BKKBN. (2019a). *Modul Fasilitator/Pendidik Sebaya di PIK Remaja "Rencanakan Masa Depanmu"*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- BKKBN. (2019b). *Pembinaan PIK Remaja*. <https://kampungkb.bkkbn.go.id>.

Diakses pada tanggal 4 Desember 2020

BPPKB. (2012). *Membangun Keluarga Sakinah*. Jakarta : Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019). Profil Kesehatan Prov. Jateng Tahun 2019. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Jawa Tengah

Dinas Kesehatan Sukoharjo (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2019. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

Fadzilla, V., & Djannah, Nur S. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK-R) Pada Remaja Di SMA N 1 Sanden. *Journal Of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689

Hakim, A., & Kadarullah, O. (2016). Pengaruh Informasi Media Massa Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Sma. *Psycho Idea*, 31–40.

Pangkahila, A. (2014). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto

Prameswari Y., Triana Beril. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-R) Pada Remaja. *Jurnal Psikologi* 4(2), 1-11.

Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI

Sari, D.S., Musthofa, B.S., Widjarnako, B. (2017). Hubungan Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan

Pengetahuan dan Persepsi Mengenai Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* .1076.<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

Susanti. (2015). Pengaruh Pengetahuan, Teman Sebaya dan Persepsi terhadap

Perilaku Merokok pada Siswa Kelas IX SMP Muhammadiyah 7

Yogyakarta. Yogyakarta: Stikes Surya Global

Zullaika, I. N. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Remaja*

*Putri tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas X di SMK YPKK 3*

*Sleman*. . Diss. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta..